IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: TOLIMA PARTICULARES
Cargo: CONTRATISTA Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR



Apellidos y Nombres: RUBIANO MARTINEZ JAMES GASTON
Documento Identidad: CC 93415211
Fecha de Nacimiento: 1978-07-19
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
ARL:
Fecha de Nacimiento: 1978-07-19
Dirección: TORRE RFP APTO 1803 AV.GUABINAL CON CLL 60
Teléfono: 3002367507

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: Si

CALIFICACION DE APTITUD

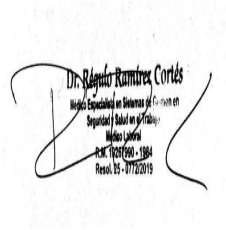
CONCEPTO MEDICO:
Apto sin evidencia de alteración en salud

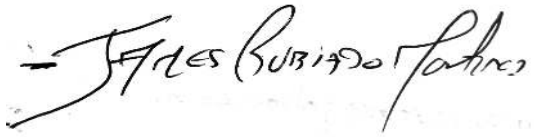
Observaciones: PACIENTE QUE A LA ENCUESTA PARA DETECTAR RIESGOS DE CONTRAER CORONAVIRUS NO EVIDENCIA POSIBLE CONTACTOS CON PERSONA QUE PADEZCA LA INFECCIÓN DE COVID 2 ANTES DE 14 DIAS A ALA FECHA. SE DAN INDICACIONES DE SIGNOS DE PACIENTE ALARMA ANTE LA PRESENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:
DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, CANSANCIO, DOLOR DE GARGANTA, FIEBRE O DIARREA ASISTIR URGENTEMENTE A SU JEFE DIRECTO DE LA EMPRESA PARA INFORMAR DE MANERA INMEDIATA, PARA INICIAR EL PROCESO DE DIAGNOSTICO AISLAMIENTO Y TRATAMIENTO Y DEMÁS MEDIDAS PREVENTIVAS. SE DAN INDICACIONES SOBRE PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN COMO DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS Y DEMÁS MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA CADA CARGO.

RECOMENDACIONES

Capacitación en ejecución segura de sus tareas
Hábitos de estilo de vida saludable
Autocuidado
Ergonomía (higiene postural)
Pausas activas
Uso de EPP (Elementos de Protección Personal)

DECLARACION DEL TRABADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, específicamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Articulo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste exámen son verídicas y completas y autorizo a Empresa ALFA IPS SALUD OCUPACIONAL SAS, a realizar el Exámen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa TOLIMA PARTICULARES la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estictos parámetros de confidencialidad y reserva.





RAMIREZ CORTES REGULO
Licencia: RESOL. 25-0772/2019
MEDICINA DEL TRABAJO

RUBIANO MARTINEZ JAMES GASTON
CC 93415211